

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo

Relato de Caso

**Hipomineralização molar-incisivo: relato de caso clínico**

**AUTOR PRINCIPAL:** Laura Vitória Rizzatto

**CO-AUTORES:** Caroline Magnabosco, Eduardo Grigollo Patussi; Larissa Correa Brusco Pavinatto; Berenice Perussolo

**ORIENTADOR:** Juliane Bervian

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo - Faculdade de Odontologia

## INTRODUÇÃO:

Ao longo dos anos as pessoas começaram a testemunhar o quanto é importante cuidar da sua saúde, para assim ter uma qualidade de vida cada vez melhor. Com isso, houve a diminuição da prevalência de cárie, e, outras lesões da cavidade bucal surgiram. A ocorrência passou a ser diagnosticada e o tratamento proposto e dentro deste contexto, verificou-se casos envolvendo alterações do desenvolvimento do esmalte dentário, tais como hipomineralização e hipoplasia, as quais são anomalias estruturais que podem afetar tanto a dentição decídua e permanente. A literatura apresenta alta prevalência de hipomineralização do tipo Molar-Incisivo no Brasil, variando de 19,8% para 40,2% (Basso et al., 2007; Oliveira et al., 2013). Estes números sublinham a importância de uma melhor investigação deste tipo de defeito. Partindo do pressuposto acima, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um tratamento endodôntico e restaurador em paciente com hipomineralização molar-incisivo.

## DESENVOLVIMENTO:

Paciente gênero masculino, 11 anos, acompanhado pela mãe, compareceu à Clínica da Criança e do Adolescente/UPF, com queixa principal de fratura das restaurações. No exame anamnésico a mãe relatou episódios de febre alta na infância. Ao exame clínico intrabucal constatou-se lesão de esmalte nos incisivos centrais e lateral (31,41,42) e no primeiro molar permanente (36), compatível com diagnóstico de hipomineralização de

# III SEMANA DO CONHECIMENTO

27 DE OUTUBRO  
2016

esmalte do tipo molar-incisivo. No planejamento para o caso, foram considerados os seguintes fatores: grau de severidade da lesão e idade do paciente. O plano de tratamento proposto e executado envolveu o tratamento endodôntico dos elementos 41 e 31 devido a presença de lesão cáriosa extensa e presença de fístula na região. Tratamento restaurador conservador no elemento 42, durante o qual apenas o esmalte irregular afetado foi removido e posterior restauração com resina composta realizada, e o acompanhamento regular foi indicado para o molar permanente (36). Após Anestesia e Isolamento Absoluto do campo operatório, iniciou-se o tratamento endodôntico do elemento 31. Em sessão distinta foi realizada endodontia do elemento 41. A reconstrução desses elementos (41 e 31) e a restauração conservadora do elemento 42 se deu em outra sessão, a fim de não tornar o atendimento cansativo para a criança.

Para a realização dos procedimentos odontológicos foi respeitado o protocolo de endodontia seguido pela Faculdade de Odontologia UPF, bem como o protocolo da dentística restauradora. Segundo Baratieri (2010) a reconstrução em dentes anteriores, é uma das situações que mais exige habilidade por parte do clínico. Dessa maneira inúmeros procedimentos clínicos devem ser executados minuciosamente, desde uma adequada profilaxia, escolha de cor, IACO, hibridização, inserção minuciosa de incrementos de resina, e por fim o acabamento e polimento da restauração. Em relação ao procedimento endodôntico, vale destacar, que o objetivo do preparo químico-mecânico é promover a limpeza, a ampliação e a modelagem do canal radicular, empregando instrumentos endodônticos, podendo ser esses mecânicos, ou não (Soares, 2011).

Salientamos a dificuldade do procedimento restaurador nos elementos tratados endodônticamente (41 e 31), devido a grande destruição coronária por lesão cáriosa juntamente com esmalte hipomineralizado. Para a realização dos procedimentos e utilização desses dados e fotos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela mãe da criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Hipomineralização dos molares e incisivos (HIM) ocorre predominantemente em crianças com história de complicações sistêmicas no primeiro ano de vida, especialmente problemas respiratórios e episódios de febre alta. O diagnóstico geralmente é determinado com base no exame clínico e história médica prévia. O tratamento depende da gravidade da hipomineralização assim como do diagnóstico precoce, minimizando assim as sequelas causadas por MIH.

## REFERÊNCIAS:

OLIVEIRA, Renata Schlesner et al. Molar incisor hypomineralization: three case reports and discussion of etiology, diagnosis, and management strategies. *Stomatos*, Canoas, v. 19, n. 36, jun. 2013.

# III SEMANA DO CONTECIMENTO

SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira; ASSIS, Raíza Inácio Freire de; PAZINATTO, Flávia Bittencourt. Molar incisor hypomineralization: an aesthetic conservative restorative approach. RGO, Rev. Gaúch. Odontol., Campinas, v. 64, n. 2, p. 186-192, June 2016.

3 a 7 DE OUTUBRO  
2016

BASSO, A. P.; RUSCHEI, H. C.; GATTERMAN, A.; ARDENGHI, T. M. Molar Incisor Hypomineralization. Rev. Odonto Ciênc., Porto Alegre, v. 22, n. 58, p. 371-376, out./dez. 2007.-

BARATIERI, L. N. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas . São Paulo: Santos, 2010.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):**

**ANEXOS:**

Não foi possível anexar as imagens.